



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vergoeding kuurreizen, aanpassing voorwaarden

Zaaknummer : 201700532

Zittingsdatum : 25 oktober 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
- 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 december 2016 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Comfortpolis (hierna: Comfortpolis), en vanaf 1 januari 2017 de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend drie sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering en de eveneens vanaf 1 januari 2017 bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Tand één ster zijn niet in geschil en blijven om die reden in het vervolg onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de ziektekostenverzekeraar opgekomen tegen de beslissing om met ingang van het jaar 2016 in de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking op te nemen voor een reumakuurbehandeling.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de onder 3.1 genoemde beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 6 juli 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem voor het jaar 2017 een (gedeeltelijke) vergoeding te verlenen voor een reumakuurbehandeling (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden

op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 september 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 7 en 19 september 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker heeft bij brief van 7 september 2017 zijn standpunt nader uiteengezet. Een afschrift van deze brief is op 11 september 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 oktober 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij jarenlang van de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar een vergoeding heeft ontvangen voor reumakuurbehandelingen. Toen verzoeker zich begin 2017 opnieuw inschreef voor een kuurbehandeling, kreeg hij van de Stichting Kuurreizen te horen dat zijn huidige aanvullende ziektekostenverzekering hiervoor geen dekking biedt. Na deze mededeling heeft verzoeker telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid hem werd medegedeeld dat hij in 2015 en 2016 uit coulance nog een vergoeding voor kuurreizen had ontvangen, maar dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking kent voor deze behandeling. Omdat verzoeker de naam van deze verzekering niet kende, heeft hij de medewerker van de ziektekostenverzekeraar gevraagd hem het polisblad voor 2017 te zenden. Uiteindelijk heeft verzoeker medio januari 2017 het polisblad gekregen, waarop inderdaad de aanvullende ziektekostenverzekering stond vermeld. Verzoeker vindt het vreemd dat de ziektekostenverzekeraar zonder zijn toestemming een verzekering kan afsluiten die hij helemaal niet wil.
- 4.2. Verzoeker meent dat hij recht heeft op voortzetting van de Comfortpolis van de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar. Dit is verzoeker bij de overname door de ziektekostenverzekeraar ook medegedeeld. Nimmer is verzoeker door de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd dat de Comfortpolis met ingang van 1 januari 2017 zou komen te vervallen. Brieven daarover heeft verzoeker nooit ontvangen en op zijn persoonlijke pagina van de ziektekostenverzekeraar kijkt verzoeker niet omdat hiervoor moet worden ingelogd met een DigiD-code.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij eerst in juli 2017 een brief van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen met daarin de wijzigingen die hadden plaatsgevonden. De betreffende kuurbehandelingen hadden toen al plaatsgevonden.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker tot en met 31 december 2016 bij hem de Comfortpolis had afgesloten. Op grond van deze verzekering bestond aanspraak op vergoeding van reumakuurbehandelingen. Met ingang van 1 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de Comfortpolis niet meer aan te bieden. Ingevolge artikel 8 van de 'Algemene voorwaarden

aanvullende verzekeringen' staat het de ziektekostenverzekeraar vrij een aanvullende verzekering niet meer te voeren.

Eind 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar al zijn verzekerden die een Comfortpolis hadden afgesloten geïnformeerd en hen tevens een aanbod gedaan voor een nieuwe verzekering. In het geval van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hem het aanbod gedaan de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Aangezien verzoeker dit aanbod niet heeft verworpen, is hij met ingang van 1 januari 2017 verzekerd op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. In de aanvullende ziektekostenverzekering is echter - in tegenstelling tot de Comfortpolis - geen dekking opgenomen voor reumakuurbehandelingen.

5.2. Voor zover verzoeker stelt dat hij in voorgaande jaren van de ziektekostenverzekeraar steeds een vergoeding heeft ontvangen, merkt laatstgenoemde op dat hij dit in zijn administratie niet heeft kunnen terugvinden. Voorts is het de ziektekostenverzekeraar niet gebleken dat verzoeker verschillende keren telefonisch contact met hem heeft opgenomen.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekering', welk artikel tevens van toepassing is op de aanvullende verzekeringen, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden voor het jaar 2017 aan verzoeker een (gedeeltelijke) vergoeding te verlenen voor een reumakuurbehandeling.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 12 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekering' (2016) bepaalt wanneer de basisverzekering ingaat en luidt

"12.1 De ingangsdatum staat op het polisblad

De basisverzekering gaat in op de ingangsdatum die op het polisblad staat. Deze ingangsdatum is de dag waarop wij van u (verzekeringnemer) uw verzoek om de basisverzekering af te sluiten, hebben ontvangen. Vanaf 1 januari daaropvolgend verlengen wij de basisverzekering ieder jaar stilzwijgend. Dat doen wij steeds voor de duur van 1 kalenderjaar. (...)"

8.3. De 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' bepaalt ten algemene:

"De algemene voorwaarden die gelden voor de basisverzekering, zijn ook van toepassing op uw aanvullende verzekeringen.

Uitzondering hierop zijn artikel 1.1 lid a-c (Deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op) en artikel 4.3 (Nietgecontracteerde zorgverleners)."

8.4. Artikel 8 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' (2016) luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 8 Wanneer beëindigen wij uw aanvullende verzekering?"

Wij beëindigen uw aanvullende verzekering op een door ons te bepalen tijdstip. Dit is zowel de aanvullende verzekering van uzelf als die van de verzekerden die op uw aanvullende verzekering zijn meeverzekerd. Dit doen wij als u (verzekeringnemer) de verschuldigde bedragen niet heeft betaald binnen de betalingstermijn die wij hiervoor in onze tweede schriftelijke aanmaning hebben gesteld.

Wij beëindigen uw aanvullende verzekering op een door ons te bepalen tijdstip als wij vanwege voor ons van belang zijnde redenen besluiten de aanvullende verzekering niet langer te voeren.

Daarnaast beëindigen wij uw aanvullende verzekering met onmiddellijke ingang in de volgende gevallen:

- a als u niet op tijd voldoet aan een verzoek om inlichtingen (eventueel schriftelijk), terwijl die inlichtingen nodig zijn om de aanvullende verzekering goed uit te voeren.*
- b als achteraf blijkt dat u het aanvraagformulier onjuist of onvolledig heeft ingevuld. Of als blijkt dat u omstandigheden heeft verzwegen die voor ons van belang zijn.*
- c als u fraude pleegt en dit is aangetoond. Wat wij onder fraude verstaan, staat in artikel 20 van de algemene voorwaarden basisverzekering."*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat tot en met 31 december 2016 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar onder meer de Comfortpolis was afgesloten. Op grond van deze verzekering kon verzoeker tot en met 31 december 2016 aanspraak maken op vergoeding van de kosten van een reumakuurbehandeling. Ingevolge artikel 55 van de 'Vergoedingen' van de betreffende verzekering (2016) bedroeg de vergoeding maximaal € 950,- per persoon per kalenderjaar. Dat in 2015 en 2016 sprake is geweest van een onverplichte vergoeding - zoals door de ziektekostenverzekeraar in de procedure is gesteld - is derhalve niet correct. Of in voorgaande jaren kosten van kuurbehandelingen al dan niet zijn vergoed, is niet relevant. De ziektekostenverzekeraar heeft de Comfortpolis volgens zijn verklaring met ingang van 1 januari 2017 eenzijdig beëindigd. De eerste vraag die dient te worden beantwoord is of hij hiertoe gerechtigd was. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Artikel 8 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar niet het recht heeft de verzekering te beëindigen, behoudens in de met zoveel woorden in dit artikel genoemde situaties, die hier echter niet aan de orde zijn. Voorts is in artikel 8 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' opgenomen dat de ziektekostenverzekeraar de verzekering kan beëindigen indien hij besluit deze niet langer te voeren. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat hij verzoeker in november 2016 door middel van twee brieven heeft geïnformeerd dat de Comfortpolis met ingang van 1 januari 2017 niet meer wordt aangeboden en dat aan verzoeker een aanbod is gezonden voor een alternatief in de vorm van de aanvullende ziektekostenverzekering. Door verzoeker is in reactie hierop aangevoerd dat hij deze brieven niet heeft ontvangen. Gelet op het bepaalde in artikel 3:37 BW is de commissie van oordeel dat niet is komen vast te staan dat verzoeker vóór 1 januari 2017 op de hoogte was van het feit dat de ziektekostenverzekeraar de Comfortpolis met ingang 1 januari 2017 niet langer wilde voeren. Vast staat dat verzoeker pas in januari 2017 van de ziektekostenverzekeraar een nieuw polisblad heeft ontvangen waaruit door hem kon worden opgemaakt dat de Comfortpolis met ingang van 1 januari 2017 was beëindigd en dat per die datum de aanvullende ziektekostenverzekering was ingegaan.
- 9.3. Nu verzoeker niet tijdig kennis heeft kunnen nemen van de beëindiging van de Comfortpolis is de vraag met ingang van welke datum laatstgenoemde verzekering dan dient te worden beëindigd. Met betrekking hiertoe geldt dat een beëindiging met ingang van 1 januari 2017 niet tot de mogelijkheden behoort, aangezien dit strijdig zou zijn met het karakter van de overeenkomst, zijnde een kansovereenkomst.

Artikel 12 van de 'Algemene voorwaarden van de basisverzekering', welke bepaling eveneens van toepassing is op de Comfortpolis, bepaalt dat de verzekering wordt aangegaan voor een jaar, dat loopt van 1 januari tot en met 31 december. In genoemd artikel is tevens geregeld dat de verzekering ieder jaar stilzwijgend wordt verlengd. Gelet op dit artikel in combinatie met het feit dat verzoeker uitdrukkelijk de wens heeft geuit gebruik te willen blijven maken van dekking van de Comfortpolis, is de commissie van oordeel dat de Comfortpolis voor verzoeker nog voor het gehele jaar 2017 ongewijzigd in stand is gebleven, en dat de verzekering eerst met ingang van 1 januari 2018 eindigt. Vanzelfsprekend is verzoeker gehouden van zijn kant de overeengekomen premie voor deze verzekering te betalen.

- 9.4. Met betrekking tot de aanvullende ziektekostenverzekering (Aanvullend drie sterren) geldt dat verzoeker te kennen heeft gegeven deze verzekering niet te willen afsluiten. De commissie constateert dat de voor de totstandkoming van een (verzekerings)overeenkomst vereiste wilsovereenstemming ontbreekt en oordeelt daarom dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 januari 2017 tot stand is gekomen. Dit betekent dat verzoeker recht heeft op restitutie van de betaalde premie. Verzoeker is van zijn kant gehouden tot vergoeding van de eventuele uitkeringen die aan hem, op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering, zijn gedaan. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de Comfortpolis, met hierin opgenomen dekking voor reumakuurbehandelingen, voor het jaar 2017 ongewijzigd dient te worden voortgezet, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 januari 2017 tot stand is gekomen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze zoals hiervoor in 9.5 is vermeld,
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 8 november 2017,

P.J.J. Vonk